



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**Situación actual de la estrategia de vacunación desde la
perspectiva enfermera.**

Estudiante: Raquel del Río Navares

Tutelado por: Fátima María Laborda Higes

Soria, 28 de mayo de 2018

“Educar no es enseñar al hombre a saber, sino a hacer.”

Florence Nightingale

RESUMEN

Introducción: La vacunación ayuda a disminuir la morbimortalidad de las enfermedades infecciosas, mejorar la salud de las personas y aumentar la esperanza de vida. Es un elemento fundamental, en cuanto a las estrategias de Salud Pública. Sin embargo, desde sus orígenes hay personas que la rechazan por distintas razones y deciden no vacunar a sus hijos. En 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó a los países europeos del aumento de infecciones de enfermedades prevenibles como el Sarampión. Enfermería juega un papel fundamental en todo el proceso que conlleva la vacunación y se posiciona como referente para asumir los nuevos retos y cambios que se plantean en la sociedad con el fin de aumentar las tasas de inmunización.

Objetivo: Identificar el papel clave de enfermería como referente de salud en la estrategia de vacunación.

Metodología: Revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Cuiden y Cinahl.

Resultados: La vacunación supone una de las mayores estrategias de salud pública y una medida costo eficaz para reducir la incidencia de enfermedades. Tras el aumento de enfermedades prevenibles en Europa la OMS ha instado a tomar medidas que conlleven un incremento de las tasas de vacunación. Son distintas las medidas que ha tomado cada país. En España recientemente se ha aprobado un calendario vacunal común y se ha decretado una nueva ley respecto a la prescripción enfermera que influye en la vacunación. Los profesionales sanitarios y en especial los enfermeros, trabajan por informar a la población, despejar dudas y frenar las ideas antivacunas que se propagan especialmente en las redes sociales y en los medios de comunicación.

Conclusiones: Para aumentar los índices de vacunación se deben priorizar las estrategias de comunicación y de concienciación a la población y no tanto la imposición de su obligatoriedad. Los profesionales enfermeros reúnen las condiciones necesarias para liderar la lucha contra el movimiento antivacuna y lograr el aumento de la inmunización en la sociedad. Para ello deben conocer y potenciar los recursos que disponen incluyendo las nuevas tecnologías que nos acercan a la población.

Palabras clave: vacuna, movimiento antivacuna, estrategias, enfermería.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1.INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2.JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 3.OBJETIVOS | 4 |
| 4.METODOLOGÍA..... | 4 |
| 5.DESARROLLO DEL TEMA..... | 5 |
| 5.1 Estrategias de Salud Pública en relación con la vacunación. | 5 |
| 5.2 Medidas tomadas por otros países | 7 |
| 5.3 Elementos implicados en la disminución de la cobertura vacunal. | 8 |
| - Falsos mitos..... | 8 |
| -Papel de las redes | 11 |
| -Papel de los personajes públicos y los medios de comunicación | 12 |
| 5.4 Papel de enfermería..... | 14 |
| 6.DISCUSIÓN..... | 15 |
| 7.CONCLUSIONES | 17 |
| 8.BIBLIOGRAFÍA..... | 18 |
| 9. ANEXOS | I |

LISTADO DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

SNS: Sistema Nacional de Salud

AEP: Asociación Española de Pediatría

AEV: Asociación Española de Vacunología

BOE: Boletín Oficial del Estado

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CAV: Comité Asesor de Vacunas

VPH: Virus del Papiloma Humano

ACWY: Meningococo tetravalente

CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

ECDC: European Centre for Diseases, Prevention and Control

CGE: Consejo General de Enfermería

Anenvac: Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas

SPR: Sarampión, Parotiditis y Rubeola

GACVS: Comité Consultivo Mundial sobre Inocuidad de las Vacunas

AIES: Asociación de Investigadores en Salud

SEO: Search Engine Optimization

AAP: Academia Americana de Pediatría

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

TICs: Tecnologías de la Información y la Comunicación

1. INTRODUCCIÓN

La vacunación junto con la potabilización del agua ha constituido el mayor hito en cuanto a prevención de enfermedades reduciendo la morbimortalidad a nivel mundial. Con los programas de vacunación se ha conseguido la erradicación de la viruela, la interrupción de la transmisión de la poliomielitis en casi todo el mundo, así como el control de enfermedades como el sarampión, el tétanos, la difteria, o la rubeola, entre otras, lo que supone cada año una disminución entre 2 y 3 millones de muertes por dichas enfermedades. Tal es su importancia que algunos países europeos que están sufriendo el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles debido a una reducción de las tasas de vacunación, han decretado leyes de obligatoriedad para la vacunación infantil.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.²

Para conocer los orígenes de la vacunación, debemos remontarnos más de 200 años cuando en 1796 Edwar Jenner, médico inglés, observó que las vaqueras que se habían contagiado de viruela vacuna al ordeñar vacas enfermas eran inmunes a la enfermedad de la viruela humana. Este hecho le hizo intuir que la infección leve que provocaba la viruela vacuna en los humanos era suficiente para protegerlos de la letal. Para comprobarlo inoculó a un niño con el material extraído de la pústula de la mano de una ordeñadora infectada de viruela vacuna. Al cabo de 6 semanas inyectó al niño viruela humana y observó que no presentaba ningún síntoma, deduciendo así que había conseguido su inmunización.

Años después, Louis Pasteur siguió desarrollando la idea inicial de Edwar Jenner y dedujo que con la administración debilitada o atenuada del mismo microorganismo que produce infección se conseguían unas defensas más puras que introduciendo un germen productor de otra enfermedad similar. Con ello demostró que microbios atenuados podían utilizarse para prevenir enfermedades lo que denominó “vacuna” en honor a Jenner. Y empezó a vacunar contra la rabia, la peste, la fiebre tifoidea, el cólera y la tuberculosis.³⁻⁵

Según la OMS las infecciones por sarampión en Europa han aumentado considerablemente, destacando que en la primera mitad del año 2018 se detectaron más de 41.000 casos entre niños y adultos. Hasta ahora la cifra anual más alta de casos de sarampión en Europa entre 2010 y 2017 era la alcanzada en 2017 con 23.927 casos. Podemos ver que la incidencia de infecciones por esta enfermedad ha batido un récord este año casi duplicando los datos del año anterior.⁶

Debemos preguntarnos por los posibles motivos que han hecho que se produzca tal aumento de infecciones. Por un lado, según los datos aportados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, la cobertura de primera vacunación de sarampión, rubeola y parotiditis (triple vírica) es de un 97,7% y el porcentaje de cobertura de la segunda dosis baja hasta un 93,1%. De estos datos podemos sacar dos conclusiones; por una parte, hay

un porcentaje de niños sin vacunar y por otra hay un porcentaje aún mayor de niños que no completan los calendarios de vacunación.⁷ (ANEXO I)

Destacamos que recientemente, en noviembre de 2018, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han aprobado el primer calendario vacunal común en el Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que supone un gran paso en la intención de ampliar los índices de vacunación.⁸

Por otro lado, nos encontramos con las corrientes antivacunas otro posible factor que ha llevado a disminuir las tasas de vacunación y por consiguiente al aumento de infecciones. Uno de los abanderados en este movimiento es Andrew Wakefield que con su publicación en 1998 sobre la relación entre la vacuna triple vírica y el autismo consiguió generar gran repercusión en el mundo entero.^{9,10}

No podemos olvidarnos de la migración como posible causa del aumento de la transmisión de enfermedades debido a la globalización y a la gran facilidad que tenemos actualmente para movilizarnos de un lado a otro del planeta.¹¹

En cuanto a España según observamos las coberturas de vacunación, vemos que a pesar de que las tasas son altas, hay grandes diferencias entre comunidades. Cataluña y Asturias son las comunidades que presentan menor porcentaje de primo vacunación de la triple vírica con un 94% de cobertura, mientras que Madrid destaca por tener la cobertura más alta con un 99.9%.⁷ (ANEXO II) La interacción de factores educativos, sociales, personales y otros como la falta de confianza son posibles razones para que se de esta diferencia. Hay zonas en donde los movimientos antivacunas tienen más repercusión.¹⁰

Esa migración o movimiento causado por la globalización, es similar al movimiento de información producido en las redes. En el siglo en el que vivimos, cualquiera puede lanzar a la red una información sea verídica o no y que, en poco tiempo ésta sea leída por miles de personas de distintos países y edades quedando perenne y accesible para todo aquel que lo desee. Por ello cabe destacar la importancia de los medios de comunicación en la transmisión de información referente a la salud, y la fuerza que tienen las redes sociales e internet en la propagación de dicha información.

Enfermería juega un papel fundamental en todo el proceso que conlleva la vacunación, ejerciendo sus cuatro funciones. A nivel asistencial; se encarga de su conservación manteniendo la cadena del frío, de su manipulación, administración y vigilancia posterior. A nivel docente; realizan campañas de vacunación y divulgación, además los programas de salud infantil facilitan la accesibilidad de la enfermera a los padres permitiendo la resolución de dudas y preocupaciones, este hecho resulta de gran importancia ya que son los padres los encargados de decidir si sus hijos son vacunados o no puesto que, la mayoría de las vacunas son puestas a edades tempranas y el niño no tiene la capacidad de tomar dicha decisión. La función investigadora es primordial, la enfermera debe de formarse de manera continuada para estar al día al respecto de las novedades. Por último, la función gestora, la enfermera es la encargada de gestionar los calendarios de vacunación, registrar las vacunas administradas, gestionar los residuos vacunales...¹²

El 22 de octubre de 2018 entró en vigor un nuevo decreto que estipula que los enfermeros sólo precisarán de la correspondiente orden de dispensación a la hora de indicar y administrar vacunas incluidas dentro de programas, campañas y calendarios oficiales de vacunación, lo que da una mayor autonomía y seguridad a los profesionales enfermeros y favorece el proceso de la vacunación agilizando su trámite.¹³

2.JUSTIFICACIÓN

El reciente aumento en Europa de infecciones por sarampión ha hecho saltar las alarmas, la OMS realizó un comunicado pidiendo a todos los países implementar medidas que detuvieran dicha propagación. Por ello destacamos la importancia de la vacunación como estrategia para lograr una correcta inmunización y conseguir así reducir la incidencia de la enfermedad.¹⁴

Ante tal aumento de casos debemos preguntarnos las posibles causas que han influido, con el fin de tomar las medidas necesarias para revertir la situación. En cuanto a España durante los últimos meses, las noticias sobre vacunas en los medios de comunicación han sido de gran relevancia y han generado debates entre la sociedad. Los casos de muertes en Europa por enfermedades cuya inmunización está incluida en el calendario vacunal suscitan una división de opiniones y generan el debate sobre la posibilidad de imponer la vacunación de forma sistemática y obligatoria. Dichas polémicas se han llevado a las redes sociales donde resurgen activistas en contra de las vacunas generando desconcierto en la población.¹⁵

El papel de enfermería resulta fundamental a la hora de informar a la sociedad sobre la realidad de las vacunas, desmontando falsos mitos y creencias y resolviendo cualquier duda que pueda generar. Para ello, es importante que estos profesionales conozcan los medios de divulgación sanitaria que hablan sobre vacunas. Internet se ha convertido en la herramienta más utilizada para buscar información, dada la cantidad de páginas y de noticias que circulan por esta red, resulta fundamental conocer qué es lo que se dice sobre las vacunas con el fin de estar preparados para abordar tal información y dar el mejor servicio a la población. Enfermería, debido a su cercanía con los padres durante el Programa de Salud Infantil y su gran preparación y conocimiento sobre vacunas, se convierte en el profesional de referencia para concienciar sobre la importancia de la inmunización como estrategia de salud pública, aportando información necesaria e indicando cuales son las páginas oficiales con evidencia científica que puedan utilizar para conseguir información sobre la vacunación.

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, habla de la necesidad de concienciar a los profesionales enfermeros sobre la importancia de la vacunación desde su formación universitaria.¹⁶

Otro aspecto que no podemos olvidar es la reciente publicación del Real Decreto de Prescripción enfermera mencionada anteriormente y la aprobación por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas del primer calendario vacunal común para toda la vida en el SNS, ya que facilitan la labor del personal de enfermería dándoles más autonomía para

continuar con su labor de concienciación, formación e información sobre la importancia de la vacunación a la población y ponen en valor a la vacunación y a la importancia de conseguir el mayor número de personas inmunizadas de todas las edades.⁸

3.OBJETIVOS

Objetivo general:

- Identificar el papel clave de enfermería como referente de salud en la estrategia de vacunación.

Objetivos específicos:

- Analizar los elementos implicados en la disminución de la cobertura vacunal.
- Describir las novedades que se están dando en torno a la estrategia de vacunación en Europa y en especial en España.

4.METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos marcados en este trabajo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica desde noviembre de 2018 hasta abril de 2019, en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Cuiden y Cinahl. También se han consultado páginas web de las principales sociedades científicas: Asociación Española de Pediatría (AEP), Asociación Española de Vacunología (AEV), Organización Mundial de la Salud (OMS), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Comité Asesor de Vacunas (CAV). Se ha consultado también el Boletín Oficial del Estado (BOE).

Los criterios de inclusión han sido: Artículos, guías y documentos de menos de 10 años, aunque se han admitido de forma puntual aquellos que a pesar de superar ese rango de tiempo su información sigue estando vigente y resulta relevante; Idioma: español o inglés; Texto completo libre; contenidos relacionados con la estrategia de la vacunación en humanos.

Los criterios de exclusión fueron todos aquellos artículos y publicaciones científicas que no cumplieran los criterios de inclusión, artículos que hablaran sobre la vacunación en animales y aquellos que no tuvieran relación con el tema.

Palabras clave: Vacuna, vacunación, movimiento antivacunas, padres, niños, cobertura vacunal, estrategia, Europa, España y enfermería.

Estas palabras combinadas con los operadores booleanos “and” y “not” permitieron realizar la búsqueda a través de estrategias como las siguientes: ("Vacunas" AND "Padres") AND "Enfermería." "Vacunación" AND "cobertura vacunal". "Vacunación" AND "España" NOT "Europa". "Anti" AND "vacuna". ("Vacunas" AND "niños") AND "beneficios".

Según las estrategias de búsqueda utilizadas en las diferentes bases de datos seleccionadas, se obtuvieron un total de 235 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedó una muestra de estudio de 75 artículos, de los cuales 45 fueron utilizados para el desarrollo del trabajo.

5.DESARROLLO DEL TEMA

5.1 Estrategias de Salud Pública en relación con la vacunación.

Las vacunas constituyen un elemento fundamental en cuanto a las estrategias de salud pública. La vacunación ayuda a disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas, mejorar la salud de las personas y aumentar la esperanza de vida.¹⁷

No debemos entender la vacunación como una acción individual de la cual solo se beneficia la persona que recibe la vacuna, sino como una decisión político-sanitaria que influye a toda la población.¹⁸ Por ello debemos desterrar el concepto erróneo que tienen algunas personas sobre la utilidad de las vacunas, ya que no solo sirven exclusivamente como protección individual de una enfermedad, sino que al vacunarnos estamos contribuyendo a la protección de toda la población, es decir, estamos consiguiendo una inmunidad de grupo, también llamada colectiva o de rebaño definida por la OMS como la protección de una determinada población ante una infección debido a la presencia de un elevado porcentaje de individuos inmunes en la misma. Esto se debe a que cuantas más personas se vacunen, más gente será inmune a la infección y menos portadores de dicha enfermedad habrá, por lo tanto, esa población será más segura ya que la propagación de la enfermedad será menor y esto beneficia a toda la comunidad, pero en especial a aquellos que por distintos motivos (enfermedades, edad, estado inmunodeprimido...) no hayan podido ser vacunados. Por tanto, el objetivo de la vacunación sistemática es aumentar la proporción de individuos inmunes en la población para evitar la transmisión de la infección y el origen de epidemias.¹⁹

La OMS considera las vacunas como una de las mayores estrategias de salud pública y una medida costo eficaz para reducir la incidencia de enfermedades. El rechazo a la vacunación es uno de los 10 temas que trabajará durante el 2019 y tiene como objetivo para este año aumentar mundialmente la cobertura de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y conseguir la erradicación de la poliomielitis, de la cual todavía se han registrado casos en Afganistán y en Pakistán.²⁰

La instauración en España del primer calendario común, que incluye además de las inmunizaciones de la etapa infantil, las recomendaciones de vacunación en grupos de riesgo y en la población adulta, es un importante paso a nivel epidemiológico, contribuye al principio de igualdad en la prevención de la enfermedad y la oferta de la salud en todo el país, favorece el cumplimiento de los programas de vacunación oficiales a pesar del traslado de vivienda a distinta comunidad y facilita la captación de personas no vacunadas aprovechando cualquier contacto con el sistema sanitario. Este calendario incluye 10 vacunas y protege de 14 enfermedades: poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, enfermedad por *haemophilus*

influenzae b, sarampión, rubeola, parotiditis, hepatitis B, enfermedad meningocócica C, varicela, virus del papiloma humano, enfermedad neumocócica y gripe.²¹ (ANEXO III)

Todas las vacunas mencionadas anteriormente están financiadas y por lo tanto son gratuitas. Sin embargo, hay otras vacunas que se recomiendan poner y no están financiadas: rotavirus, meningococo B, meningococo tetravalente (ACWY) y VPH en varones, ésta última todavía no se está comercializando en España. Éstas no están financiadas y por lo tanto todos aquellos padres que quieran ponérselas a sus hijos deberán pagarlas. Pese al calendario común para toda España, las comunidades autónomas de Canarias, Castilla y León y Melilla han decidido añadir a su calendario las vacunas del Meningococo B y del Meningococo tetravalente (ACWY) y financiarlas. Este hecho ha generado controversia entre las distintas comunidades y se ha creado el debate en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) debido a que las comunidades de Canarias, Melilla y Castilla y León defendían la necesidad de incluir dichas vacunas para lograr equidad en su población y que todos pudieran acceder a ellas y no solo aquellos que pudieran permitírselo. A lo que otras comunidades respondían que era necesario respetar el reciente calendario común y que no era momento de debatir la inclusión de otras vacunas.²²

Que sean las comunidades autónomas las que posean la capacidad de decidir si financiar o no otras vacunas a parte de las incluidas en el calendario oficial, es debido a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en el que tiene un papel importante el CISNS como órgano coordinador entre las comunidades autónomas y la Administración General del Estado, con el objetivo de buscar la colaboración de las administraciones públicas sanitarias y mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, cada comunidad tiene la capacidad de aumentar las prestaciones sanitarias de la cartera de servicios siempre y cuando sea acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto en la sección II del capítulo I de la ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.²³

Enfermería juega un papel clave en la mejora de la estrategia de la vacunación y, por lo tanto, debe de conocer bien las leyes, estar al tanto de las nuevas actualizaciones de los calendarios y de las vacunas financiadas en cada comunidad, para solventar las dudas de los padres que puedan presentar confusión y abordar las reticencias que presenten a la hora de vacunar a sus hijos especialmente con aquellas vacunas que no estén financiadas.

El mayor problema que se plantea de las vacunas sobre su eficacia como estrategia de salud pública es la no obligatoriedad. El sistema jurídico español únicamente recomienda un calendario de vacunación en el que establece cuáles son las vacunas que se deben recibir según la edad. Al tratarse de una mera recomendación los padres pueden decidir no vacunar a sus hijos.

No obstante, algunos centros escolares exigen cumplir el calendario de vacunas para poder acceder. Según El Juzgado n.º 16 de lo Contencioso Administrativo de Barcelona en sentencia del 28 de diciembre de 2018, dicha norma no vulnera el derecho a la educación, sino que pretende prevenir enfermedades obteniendo una inmunidad de grupo.²⁴

La decisión de no vacunar a sus hijos se considera un supuesto denominado en el ordenamiento como consentimiento por representación. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, recoge en su artículo 9 en el apartado 6 que “En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.”

Con el artículo 9.6 citado anteriormente podemos afirmar que un niño puede recibir la vacunación aun cuando sus padres lo rechacen, como podría ocurrir en caso de epidemia. Sin embargo, ello no debe ser la solución del conflicto ya que debemos de realizar estrategias que fomenten la vacunación evitando llevar el tema a juicio y no crear confrontaciones entre el personal sanitario y los padres.^{25,26}

El tema de la vacunación infantil puede llegar a producir un conflicto de valores que contraponen los principios bioéticos. Por ejemplo, la decisión de unos padres de no vacunar a sus hijos alegando su principio de autonomía, afecta al principio de justicia de la población ya que con esa decisión se pone en riesgo la inmunidad de grupo. Según el Comité de Ética de la Asociación Española de Pediatría (AEP): “El respeto a la autonomía no nos exime de argumentar e intentar persuadir (siempre que haya evidencia científica del beneficio de nuestra recomendación, como en este caso) para conseguir actitudes y decisiones saludables para los niños.” Además, los padres están en su derecho de tomar una libre decisión siempre y cuando tal decisión no sea perjudicial para su hijo (principio de no maleficencia) o ponga en riesgo a la población (principio de justicia).⁴²

Las vacunas incluidas en el calendario vacunal son gratuitas y deben de ser accesibles a todas las personas siguiendo así con lo establecido en el principio de justicia. Debido a la evidencia científica sobre los beneficios que aporta la vacunación, los profesionales sanitarios deben recomendarla y promocionarla cumpliendo así con el principio de beneficencia. Sin embargo, no debemos de olvidar que el límite de nuestra intervención es el respeto a la libertad de decisión.³¹

5.2 Medidas tomadas por otros países

La OMS a lo largo del 2018 alertó del aumento de infecciones por sarampión en Europa, he hizo un llamamiento a todos los países para que tomaran medidas con el fin de detener la propagación.

Los países más afectados fueron Francia, Grecia, Georgia, Rusia, Italia, Serbia y Ucrania. En el caso de España, la ministra de Sanidad, Carmen Montón, dio un comunicado donde explicaba que España cuenta con un certificado que le acredita libre del contagio endémico tanto para sarampión como para rubeola, y que los casos que aparecen son importados.¹⁴

En Italia se ha tomado como medida instaurar la obligatoriedad de la vacunación en los niños. Para acceder a los colegios es obligatorio que el niño esté vacunado y se sancionará a aquellos padres que se nieguen a vacunar a sus hijos.

En Francia desde enero de 2018 la vacunación infantil es obligatoria con el fin de aumentar la cobertura de inmunización.

Alemania ha decretado una ley que obliga a los niños a vacunarse para acceder a las guarderías y los colegios.

Rumanía ha aumentado las campañas de vacunación en sus zonas rurales.

Grecia a diferencia de Francia e Italia, ha abolido su ley que desde 1999 declaraba obligatoria la vacunación dejando la libertad de decidir a los padres.

En Holanda se está debatiendo imponer la vacunación a los niños para acceder a las guarderías.

Reino Unido ha desarrollado un Plan Embajador de Vacunas que consiste en que expertos en vacunas asisten a guarderías, grupos comunitarios, clases prenatales y postnatales... para posibilitar a los nuevos o futuros padres una discusión informada con un experto en inmunizaciones.^{27,28}

El debate en Europa sobre la toma de las distintas decisiones y la instauración de nuevas leyes en los diferentes países está muy vivo. Hay un alto porcentaje de personas y de profesionales sanitarios que opinan que la solución estaría en imponer la obligatoriedad de las vacunas, sin embargo, si comparamos el rechazo a la vacunación que hay en los países donde es obligatoria respecto a los países donde no lo es, no existen diferencias. El European Centre for Diseases, Prevention and Control (ECDC) recomienda a los países no imponer la vacunación e intentar aumentar las coberturas mediante estrategias de comunicación y de concienciación de la población sobre los problemas de salud pública y sus soluciones.²⁹ En España el Consejo General de Enfermería (CGE) junto con la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) han decidido para lograr ese objetivo crear en conjunto estrategias lideradas por el personal de enfermería.¹⁶

5.3 Elementos implicados en la disminución de la cobertura vacunal.

- Falsos mitos

Para poder actuar sobre el problema de la disminución de las tasas de vacunación debemos primero conocer las principales causas que lo generan. En los países desarrollados,

gracias a la vacunación se ha conseguido reducir considerablemente las incidencias de las enfermedades prevenibles. Este hecho paradójicamente ha provocado que parte de la población tenga una falsa percepción de ausencia de riesgo y ahora se cuestione la necesidad de seguir vacunando.

Desde hace ya unos años está de moda en la sociedad lo “natural” hasta el punto de que hay personas que prefieren utilizar medicinas alternativas para prevenir o curar las enfermedades. Otras personas sin embargo rechazan las vacunas por motivos ideológicos, por ejemplo, los religiosos integristas argumentan que es Dios quien debe decidir sobre la muerte de las personas y hay que asumir su voluntad sin interferir en ella. Son muchos también, los que rechazan la idea de que el gobierno decida sobre su salud o piensan que están protegidos por la inmunidad de grupo y que ya no es necesario seguir vacunándose. Los motivos económicos son otra razón utilizada por los críticos de la vacunación, los cuales acusan a las farmacéuticas de ocultar información y sobrevalorar la necesidad de las vacunas con el fin de aumentar sus ventas. No debemos de olvidar el rechazo a las vacunas por falta de confianza o información y por rechazo a la introducción de sustancias ajenas en el organismo.^{30,31}

Pero sin duda las corrientes antivacunas han sido el mayor factor que ha llevado a disminuir las tasas de vacunación y por consiguiente al aumento de infecciones. Lo característico de estos movimientos es la atribución a las vacunas de una serie de efectos los cuales la mayoría de ellos no han sido probados por la comunidad científica. Uno de los abanderados en este movimiento es Andrew Wakefield que, con su publicación en 1998 sobre la relación entre la vacuna triple vírica (SPR) y el autismo, cuya hipótesis era que la vacuna SPR combinada dañaba el revestimiento intestinal y permitía que las proteínas encefalopáticas cruzaran el torrente sanguíneo y el cerebro, consiguió generar gran repercusión y lograr seguidores que aplaudieran esta teoría y se unieran al movimiento.

Años más tarde en 2010 la revista The Lancet donde se había publicado el artículo, mandó un comunicado retractándose y explicando que las pruebas estaban manipuladas además de que se tomaron muestras a niños de forma inadecuada y sin tener en cuenta los postulados éticos. Se dio a conocer también que varios de los niños que participaron en dicho estudio ya padecían trastornos del desarrollo previo a la vacunación. Pese a que el artículo fue retirado tras considerarse la falsedad de sus datos, y Wakefield fue suspendido del ejercicio profesional en Reino Unido, la publicación llegó a millones de personas y tuvo gran repercusión en Inglaterra donde se redujeron considerablemente los índices de vacunación notándose más tarde en el mundo entero.^{9,10}

Son muchos los artículos y publicaciones que coinciden en que los mitos más comunes utilizados por los antivacunas son los siguientes:

- “Las vacunas contienen sustancias tóxicas”. Esta idea se propagó principalmente por el timerosal, un conservante de la vacuna muy usado hasta que en 1997 La Ley de Modernización de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos investigara sobre los riesgos del mercurio en los alimentos y en los medicamentos y junto con la Academia Americana de Pediatría decretara una serie de medidas cautelares. Desde entonces se ha eliminado el timerosal de las vacunas como medida de prevención a pesar de que ningún

estudio ha demostrado la relación del timerosal con daños cerebrales ni con problemas de desarrollo psicomotor. La OMS ha continuado investigando sobre este tema a través del Comité Consultivo Mundial sobre Inocuidad de las Vacunas (GACVS) y del Instituto de Medicina de los Estados Unidos los cuales no han encontrado datos científicos que permitan probar la toxicidad de las vacunas que contienen timerosal y han determinado que las vacunas que lleven este componente pueden seguir usándose, especialmente en las situaciones en las que las posibles opciones que se barajan sea poner la vacuna con timerosal o no vacunar. Para estos casos la OMS advierte que el riesgo real de enfermedad y muerte por enfermedades vacunables en aquellos niños que no se vacunan es muy superior al supuesto riesgo del uso del timerosal.³²

- “Las vacunas múltiples abruman al sistema inmunológico”. Es una idea que asusta a los padres los cuales tratan de espaciar las vacunas de sus hijos, pero esa intención no es beneficiosa ya que está comprobado que el sistema inmunológico tiene la capacidad de responder a múltiples antígenos a la vez y que retrasar la vacunas aumenta el riesgo de contraer las enfermedades.^{33,34}

- “No son efectivas ni necesarias y la reducción de estas enfermedades es debido a las mejoras de las condiciones sanitarias”. Uno de los grandes hitos de la humanidad fue la erradicación de la viruela gracias a la vacunación ya que antes de ésta producía grandes epidemias en todo el mundo. La vacunación ha sido clave también en la disminución de la aparición de múltiples enfermedades como por ejemplo el tétanos neonatal, ya que a finales de los años 80 la tasa estimada de mortalidad global era de 6,7 muertos por 1000 nacidos vivos, esta enfermedad era considerada un gran problema de salud pública. A partir de la celebración de la Asamblea Mundial de Salud donde se propuso como estrategia potenciar la vacunación en mujeres embarazadas y en mujeres en edad fértil, se redujo un 92% las muertes por esta enfermedad.³⁰

- “Los efectos secundarios de las vacunas son peores que la propia enfermedad que se supone previene.” Esta afirmación es completamente falsa, de hecho, sólo en situaciones muy concretas está contraindicada la vacunación ya que se considera mayor riesgo no vacunarse que los posibles efectos adversos que se puedan dar.³⁴

- “Se trata de enfermedades antiguas, ya no representan riesgos”. Y es que, el mayor enemigo de las vacunas es su propio éxito, ya que gracias a la vacunación ya no vemos casos de las enfermedades prevenibles y eso hace pensar que ya no existen y por lo tanto que no hay que vacunarse. Esta idea es errónea y hace que reaparezcan casos nuevos de enfermedades como la rubeola que llevaba años sin aparecer y que entre 2003 y 2006 en España hubo brotes que afectaron a mujeres embarazadas que no habían sido vacunadas y que la transmitieron a sus hijos. Afectando así a la inmunidad de grupo poniendo en riesgo a toda la población.³⁵

-Papel de las redes

Como profesionales de la salud debemos tener en cuenta la gran responsabilidad que tenemos a la hora de informar a los padres sobre la inmunización, ya que son ellos los que tomarán la decisión sobre la vacunación de sus hijos. Es obvio pensar que un padre quiere lo mejor para su hijo y para ello tratará de buscar información sobre el tema antes de decidirse. Internet es una de las herramientas más usadas por todo el mundo para buscar información, sin embargo, no todas las fuentes son válidas, cualquier persona puede acceder a internet y escribir sobre un tema sin ser experto o sin aportar evidencias. Los movimientos antivacunas han encontrado esta plataforma como una gran herramienta para divulgar información en contra de la vacunación. Por ello, resulta imprescindible que los profesionales sanitarios y en especial enfermería, conozcan todo lo que se dice sobre este tema para poder abordarlo correctamente.

Según la Asociación de Internautas sobre bulos y fraudes en la red, la mayoría de los bulos de internet, son sobre salud. Por este motivo, la Asociación de Investigadores en Salud (AIES) formada por profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes y periodistas, dada la importancia de hacer frente a esta situación, ha creado recientemente la plataforma “Saludsinbulos” con la finalidad de combatir las noticias falsas sobre salud que circulan por internet y contribuir a que exista información veraz y contrastada en la red. En esta plataforma puede participar cualquier persona enviando noticias sobre salud, las cuales son analizadas para detectar si son falsas y así poder desmentirlas y aclarar las dudas que se puedan generar. Esta página puede ser de utilidad para ayudar a los profesionales sanitarios en la detección de nuevos bulos sobre las vacunas.³⁶

Enfermería dada su implicación y su relevante papel en relación con la vacunación se posiciona como el profesional sanitario más adecuado para asumir los nuevos cambios que se están dando en la sociedad, renovándose y actualizando conocimientos aparentemente ajenos a la enfermería pero que acaban repercutiendo en ella. No podemos quedarnos fuera de las nuevas formas de adquirir información y por ello es fundamental manejar las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) para explotar sus beneficios como herramientas de divulgación a la sociedad.

El problema de las noticias de internet es que no son valoradas según su evidencia científica, sino que las más recomendadas son aquellas que aglutinan un mayor número de visualizaciones o “likes”. Llamamos posicionamiento SEO (Search Engine Optimization) a la utilización de diferentes estrategias para optimizar y aumentar la visualización de la página. Muchas veces cuando estamos leyendo un artículo, noticia...etc. nos aparece un enlace que nos lleva a otra página y otro nos lleva a otro sitio web y así indefinidamente hasta que acabamos viendo algo que no tenía mucho que ver con lo que inicialmente estábamos buscando. Ese proceso se denomina “referral”, y es una estrategia de búsqueda muy utilizada. Hay una herramienta que nos permite conocer cuáles son las búsquedas más realizadas sobre el tema que queramos, en el país y durante el tiempo que seleccionemos, esta herramienta se llama “Google trends” y puede ser muy útil para los profesionales enfermeros a la hora de identificar los aspectos que más desean conocer los usuarios, además también nos permite analizar los momentos donde más se han buscado dichos términos y poder asociarlo así con

los acontecimientos que se dieron por esas fechas. En definitiva, nos aporta información sobre los intereses y/o preocupaciones de la población.³⁷

Por lo tanto, cuando unos padres indecisos o reacios a vacunar a sus hijos llegan a la consulta lo primero que debemos hacer es averiguar los conocimientos que tienen sobre las vacunas y de dónde han obtenido la información. Es importante que, a la hora de realizar educación para la salud, facilitemos a la población páginas web de calidad donde puedan consultar información sobre las vacunas con evidencia científica y que tengan un lenguaje sencillo y un manejo intuitivo como la de Familia y Salud, y la de En Familia, ambas de la AEP, las de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estadounidenses, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).²⁹

-Papel de los personajes públicos y los medios de comunicación

Tanto los medios de comunicación como internet, en especial las redes sociales, han hecho más cercana la relación de los ídolos mundiales con la población y eso ha generado que estos tengan una repercusión aún mayor en la sociedad. Es común ver a famosos anunciando productos y marcas ya que son un reclamo para la población y aumentan el número de ventas. Las personas ven a los personajes públicos como referentes a seguir por lo que estos tienen una gran capacidad de persuadir a la población sobre un tema, digamos que ejercen un poder de referencia en la sociedad por lo que aquello que digan tendrá mucha repercusión mediática y social. En cuanto al tema de las vacunas son muchos los famosos que se han posicionado.

Algunos ejemplos de personajes públicos partidarios de que las vacunas son perjudiciales son:

Robert de Niro; el famoso actor es un claro defensor de la teoría de Andrew Wakefield y financia campañas donde se promulga la idea de que las vacunas producen autismo.

Jim Carrey; otro reconocido actor que, tras la aprobación de la ley de vacunación de California que declaraba la obligatoriedad de vacunarse para acceder a cualquier guardería o colegio, promulgada tras la gran afectación de sarampión en Disneyland en 2015 donde hubo 125 casos, utilizó su Twitter para poner textualmente: «El Gobierno de California dice 'sí' a envenenar a más niños con mercurio y aluminio con las vacunas obligatorias. Hay que parar este fascismo corporativo».

Jenny McCarthy; la actriz y presentadora que desde que tuvo un hijo con autismo se puso al frente de todo un movimiento antivacunas organizando conferencias, acudiendo a manifestaciones y programas de gran audiencia en Estados Unidos (EE. UU) consiguiendo una gran repercusión. Defiende la idea de que el autismo de su hijo fue provocado por una vacuna.

Donald Trump; el presidente de EE. UU ha sembrado en varios discursos oficiales y en su cuenta de Twitter dudas sobre la vacunación realizando comentarios poco acertados que dejan cabida a especulaciones y teorías antivacunas.

En nuestro país el periodista y locutor Javier Cárdenas habló durante su programa de radio (Levántate y Cárdenas en Europa FM) el cual tiene más de un millón de espectadores, sobre las vacunas defendiendo la idea de que éstas producen autismo y referenciando el estudio de Andrew Wakefield anteriormente mencionado.³⁸

Pero también, aunque su relevancia sea en muchos casos menor, y su búsqueda en internet sea más compleja como he podido comprobar al realizar este trabajo, hay personajes públicos y medios de comunicación que defienden la importancia de vacunar. Algunos ejemplos son el de Bebe Vio, la campeona paraolímpica de esgrima que perdió sus brazos y piernas a causa de la meningitis, y que se ha convertido en una de las activistas a favor de las vacunas más relevantes de Italia cuya historia ha dado la vuelta al mundo.³⁹ O el programa “El Intermedio” de la sexta, el cual dedicó el 16 de enero de este año, un espacio para hablar sobre la importancia de la vacunación y la necesidad de frenar los movimientos antivacunas. Para ello invitaron al doctor Pablo Rojo, responsable de Infectología Pediátrica del Hospital 12 de octubre.⁴⁰

Como vemos es grande la influencia de los medios de comunicación y de las redes sociales, por ello como profesionales de enfermería debemos de potenciar las noticias beneficiosas para la salud y tratar de frenar las negativas, es decir, estas plataformas son de gran utilidad para transmitir un mensaje a la población siempre y cuando éste tenga como base una evidencia científica. Si el mensaje que se proyecta no es veraz, nosotros como profesionales sanitarios debemos de alertar a la población, desmentir la noticia y aclarar las dudas.

Son cada vez más los profesionales enfermeros que utilizan las redes sociales como herramienta para llegar a la población de una forma más atractiva y poder realizar a través de este espacio educación para la salud, difundiendo información sanitaria con evidencia científica. Algunos de los enfermeros más “influencers” son: Jordi Mitjà Costa, enfermero del área de Salud Mental del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, más conocido en redes sociales como “enfermeriàblog”, José M^º Cepeda enfermero de Emergencias Sanitarias, director del Máster de Salud Digital en la Universidad Europea Miguel de Cervantes, autor de los libros “Manual de Inmersión a la Salud Conectada” y “Las 7 competencias clave hacia una Salud Digital”, creador del proyecto “Salud Conectada” y uno de los grandes impulsores de la utilización de las nuevas tecnologías para acercar los temas de salud a la población. No podemos olvidarnos de Héctor Castiñeira enfermero y creador de “Enfermera Saturada” con más de cien mil seguidores, autor de los libros: “La Vida es Suero”, “El Tiempo Entre Suturas” “Suero de una noche de verano”...etc. en los cuales utiliza el humor para narrar el trabajo de enfermería. Además, participa en la radio como colaborador de Onda Cero donde aprovecha para desmentir alguna noticia falsa, informar sobre temas de salud y visibilizar el trabajo de enfermería.⁴¹

5.4 Papel de enfermería

Como hemos comentado anteriormente, en España la vacunación no es obligatoria. Sin embargo, la cobertura vacunal es de las más altas del mundo. Los principales responsables de que haya una gran tasa de inmunizados son los profesionales sanitarios, de los cuales destacamos el papel de enfermería. Los profesionales enfermeros muestran una gran implicación promocionando la vacunación a través de campañas, responsabilizándose de la difusión, formación e información a la población sobre la inmunización, consiguiendo así una aceptación de las vacunas generalizada entre los padres.

Es fundamental que se establezca un diálogo continuo entre los padres y el profesional enfermero mediante el cual éste último detecte sus necesidades y les proporcione información actualizada y verídica, explicada de tal forma que sea comprensible. Los miedos, creencias o valores que hacen a los padres dudar sobre la vacunación de sus hijos varían dependiendo de una persona u otra, por ello el trato debe de ser individualizado.

La responsabilidad de enfermería va más allá de proporcionar información, los profesionales enfermeros a través de sus habilidades de comunicación detectan los valores, limitaciones, preferencias y las motivaciones de los padres. Eso les permite conocerlos y entenderlos mejor, lo que ayudará a crear un clima de confianza que permitirá negociar y establecer acuerdos, fomentando la responsabilidad compartida.⁴²

La credibilidad y la confianza de los padres será mayor si no se trata de esconder los riesgos de la vacunación ni de exagerar sus beneficios. Las reacciones adversas ocurren con poca frecuencia y suelen ser leves y de corta duración (dolor, induración o enrojecimiento en el lugar de la punción, fiebre, irritabilidad...).

La probabilidad de que se produzcan reacciones adversas más graves es escasa, (aproximadamente 1 caso de cada millón de vacunas puestas). Aún, así es importante que la población las conozca, para poder detectarlas ya que requieren atención hospitalaria, algunos ejemplos son: edema de más de 72h de duración, llanto persistente inconsolable de más de 3h de duración, reacción de hipersensibilidad...^{43,44}

No obstante, es importante que los padres conozcan que los riesgos de no vacunarse son claramente superiores a los de la vacunación y que la decisión de no vacunarse pone en riesgo también a la población. Por ejemplo, el riesgo de encefalopatía por la vacuna contra el sarampión (1 en 1 millón) es 1000 veces menor que el riesgo de encefalopatía por sarampión natural.³⁴

Pese a todos los esfuerzos por parte de los profesionales sanitarios, no siempre se logra que los padres vacunen a sus hijos o que completen las dosis necesarias de cada vacuna. Pero su trabajo no queda ahí, a pesar de la negativa, es conveniente según la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) que no se rechacen a esos niños de las consultas y que se continúe con el diálogo establecido dejando la posibilidad de reconsiderar el tema más adelante, ya que eso aumenta las posibilidades de que estos niños puedan vacunarse. Gracias a el Programa de Salud Infantil que realiza un seguimiento al niño desde su nacimiento hasta los 18 años, según aparece en dicho programa, aunque la realidad de las carteras de servicios suele ser hasta los 14, son numerosas las ocasiones en las

que el personal de enfermería mantiene contacto con el niño y sus padres por lo que tiene la oportunidad de realizar educación para la salud y completar el calendario de vacunación.⁴⁵

Conociendo la importancia de la inmunización como medida preventiva y con los conocimientos, habilidades y preparación con la que cuentan los profesionales sanitarios, éstos deben de asumir el gran reto de liderar y coordinar estrategias que aumenten las tasas de vacunación.²⁹

Con la entrada en vigor del Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Los profesionales enfermeros, según el artículo 3, sólo precisarán de la correspondiente orden de dispensación a la hora de indicar y administrar vacunas incluidas dentro de programas, campañas y calendarios oficiales de Vacunación.¹³ Este Real Decreto aporta amparo jurídico y legaliza todo el trabajo que venía desempeñando enfermería.

Es importante también que todos los profesionales de enfermería desde su inicio en el grado conozcan la importancia de la vacunación como estrategia de salud pública para que trabajen por defender y potenciar la inmunidad de grupo en beneficio a la población, y den ejemplo también vacunándose cada año de la gripe, ya que actualmente las cifras de vacunación entre profesionales son bajas. La disminución de la vacunación es un grave problema que está afectando a Europa y se deben de poner medidas. Enfermería resulta una pieza clave para asumir el reto de frenar los movimientos antivacunas desechando los falsos mitos y creencias que circulan en la sociedad mediante la aplicación de sus conocimientos sobre el tema, la puesta en práctica de sus habilidades sociales y la renovación de sus técnicas educativas. Es fundamental debido a la gran influencia que suponen los medios de comunicación e internet en la actualidad, que el personal enfermero conozca su funcionamiento y sepa manejarse en los nuevos medios para proporcionar una atención de calidad.

6.DISCUSIÓN

La OMS considera las vacunas como una de las mayores estrategias de salud pública y una medida costo eficaz para reducir la incidencia de enfermedades. El rechazo a la vacunación es uno de los 10 temas que trabajará durante el 2019 debido a los nuevos casos de infecciones de enfermedades prevenibles que se han estado dando recientemente, y ha alertado a los países europeos para que tomen medidas respecto a la disminución de la vacunación. Sin embargo, las medidas tomadas por los distintos países llaman la atención, ya que unos optan por su imposición (Italia, Francia y Alemania) mientras que otros como es el caso de Grecia dónde hasta ahora era obligatoria, ha decidido derogar su ley y establecer la vacunación como una medida de libre decisión. Y es que, no se puede afirmar que una medida sea mejor que la otra, ya que, al comparar sus cifras de rechazo respecto a la vacunación, son muy similares. No obstante, la medida que recomiendan los organismos oficiales para conseguir unas mayores tasas de vacunación es aumentar las estrategias de comunicación y

concienciar a la población sobre su importancia, no solo a nivel individual sino como medida de protección de toda la comunidad debido a la importancia de conseguir una inmunidad de grupo.

Enfermería sería un líder capacitado para dirigir las actuaciones necesarias para lograr dicho objetivo. Un ejemplo a tener en cuenta es el Plan Embajador de Vacunas desarrollado en Reino Unido, el cual favorece la interacción de profesionales expertos en inmunización con la comunidad. Acercarnos a la sociedad, interactuar y formar debates que permitan conocer qué es la vacunación, cuáles son sus beneficios, sus aportaciones históricas, los calendarios, las dosis...etc. Sin ocultar información, ayuda a generar confianza a la población y a que ésta opte por vacunarse. Una de las mayores causas por las que la gente no vacuna a sus hijos o no completa correctamente las dosis de vacunación es debido a la desinformación y a la falta de conocimiento.

En España la vacunación no es obligatoria sin embargo es de los países con mayor cobertura vacunal. Aunque las cifras siempre son mejorables, es un referente a nivel mundial respecto a esta cuestión. Los mayores responsables de ello son los profesionales sanitarios, especialmente enfermería, ya que como hemos desarrollado anteriormente establecen una relación cercana con los padres durante el programa infantil, que les permite desarrollar sus actividades de promoción, divulgación, concienciación...etc.

Recientemente se han decretado leyes que valorizan e impulsan la vacunación, como el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre o la instauración del calendario común que mejoran las estrategias de vacunación, realzan la importancia de tener un calendario vacunal, suscitan el interés de la comunidad y establecen una uniformidad en torno a las vacunaciones entre las comunidades autónomas. Estas dos incorporaciones, además, han facilitado la labor de enfermería, ya que con el calendario común se realiza un control de vacunación más eficaz y unido a la nueva competencia enfermera que no necesita de indicación previa individualizada que exija una prescripción facultativa (salvo en aquellos casos que precisen una previa valoración médica) y que solo precisa de la correspondiente orden de dispensación para la administración de aquellas vacunas que se encuentren estipuladas en el calendario, facilita el correcto cumplimiento de las dosis necesarias para la correcta inmunización.

Al hablar del programa infantil no podemos evitar pensar en el “vacío” que hay entre los 14 y los 18 años. Y es que a pesar de que esta edad según dicho programa estaría incluida, la realidad es que en la cartera de servicios no se contempla. Esto supone un alejamiento del adolescente respecto al sistema de salud ya que no es hasta los 18 años cuando éste pasará a depender de su médico de cabecera. Por lo que durante ese tiempo se pierde la capacidad de recaptación, de completar dosis de vacunas, de realizar educación para la salud...etc.

Tenemos que tener en cuenta que estamos viviendo en la era digital y los medios de comunicación y las redes sociales suponen una gran plataforma para la divulgación de la información. Los antivacunas no han dudado en aprovecharse de estos servicios para difundir a millones de personas y de forma inmediata ideas como que las vacunas no son necesarias. Pero al igual que los antivacunas utilizan estos medios para propagar sus ideas, los profesionales de la salud deben de ponerse al día en cuanto al manejo y al funcionamiento de

las TICs para aprovechar también los servicios que ofrecen; como la gran accesibilidad a las personas, la capacidad de divulgación de mensajes de salud con una gran velocidad de difusión, la posibilidad de interaccionar con la población para resolver aquellas dudas que se generen, detectar posibles informaciones erróneas, así como, informar a la sociedad correctamente y proporcionarles páginas oficiales basadas en la evidencia científica donde puedan sacar información sobre contenidos de salud. Capacitar a las personas mediante la aportación de herramientas, de estrategias, de información... nos ayuda a conseguir una sociedad empoderada, con un mayor control para tomar decisiones respecto a su salud individual y a la promoción de la salud de su comunidad.

La opinión que emiten los personajes públicos respecto al tema de la vacunación adquiere una gran relevancia y repercusión en la sociedad. Al realizar la búsqueda sobre famosos a favor o en contra de la vacunación, llama la atención que al introducir las palabras “famoso” y “vacuna” en el buscador Google, son numerosas las páginas, noticias y artículos referentes a casos en los que un personaje público está en contra de las vacunas, sin embargo, resulta más complejo encontrar los casos en los que una persona conocida se postule a favor. Esto puede deberse al funcionamiento de internet, a las estrategias de marketing que se utilizan para publicitar determinadas páginas como el posicionamiento SEO mencionado anteriormente y al número de consultas que realizan las personas que “Google trends” nos permite conocer.

Ya existen páginas en internet como “Saludsinbulos” que se dedican a detectar falsas noticias que recorren la red y a informar correctamente a la población. También hay enfermeros que han asumido el nuevo reto y manejan sus redes sociales, blogs y acuden a medios de comunicación para divulgar información sobre la salud. Es necesario que los profesionales de enfermería que siempre han estado cerca de la población actualicen sus formas de llegar a ella mediante el uso de estas plataformas lo que permitirá abrir nuevos campos de actuación enfermera.

7.CONCLUSIONES

- La vacunación ha demostrado ser una de las estrategias más importantes para la Salud Pública, debido a que han reducido la morbilidad, han mejorado la salud de la población y han propiciado un aumento de la esperanza de vida.
- Para aumentar los índices de vacunación se deben realizar estrategias de comunicación y de concienciación a la población y no mediante la imposición de su obligatoriedad.
- Los enfermeros por sus competencias son los profesionales sanitarios referentes para coordinar las estrategias de vacunación.
- Es importante para el desarrollo de la profesión y la mejora de la promoción de la salud, que los profesionales de enfermería conozcan y potencien las tecnologías de la información y la comunicación como herramienta de divulgación sanitaria.

8.BIBLIOGRAFÍA

1. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 13]. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>.
2. Organización Mundial de la Salud. Vacunas. [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 15]. Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
3. El origen de las vacunas. OpenMind [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 15]. Available from: <https://www.bbvaopenmind.com/multimedia/videos/origen-las-vacunas/>.
4. Sarría Uriguen L. Eusko Ikaskuntza. Importancia de las vacunas para la salud individual y colectiva [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <http://www.euskonews.eus/0550zbnk/gaia55001es.html>.
5. ¿Quién fue Louis Pasteur?. AEV [Internet]. 2006 [cited 2018 Dec 15]. Available from: <https://www.vacunas.org/quien-fue-louis-pasteur/>.
6. World Health Organization. Measles cases hit record high in the European Region [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/measles-cases-hit-record-high-in-the-european-region>.
7. Secretaría general de sanidad y consumo, Dirección general de salud pública calidad e innovación, Subdirección general de promoción de la salud y vigilancia en salud pública. Evolución coberturas de vacunación [Internet]. 2008 [cited 2018 Nov 25]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>.
8. Plaza JA. Sanidad aprueba el calendario vacunal único para toda España. Correo Farmacéutico [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <https://www.correofarmaceutico.com/politica-sanitaria/asi-es-el-calendario-de-vacunas-para-toda-la-vida-aprobado-por-sanidad-y-las-autonomias.html>.
9. Ciencia falsa, consecuencias reales y desgraciadas. IntraMed [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 26]. Available from: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=64195>.
10. Healy CM, Pickering LK. How to Communicate With Vaccine-Hesitant Parents. Pediatrics [Internet]. 2011 May 1 [cited 2018 Nov 27];127(Supplement):127–33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21502238>.
11. Vacuna triple vírica - información sobre la vacuna triple vírica (Sarampión, Rubéola y parotiditis) para viajeros, turistas y profesionales. AEV [Internet]. [cited 2018 Dec 15]. Available from: <http://fundacionio.org/viajar/vacunas/vacuna%20triple%20virica.html>.
12. Navarro Valdivieso L. Proceso de Atención de Enfermería en el acto vacunal. AEV [Internet]. 2007 [cited 2018 Dec 4]. Available from: http://www.vacunas.org/images/stories/recursos/profesionales/enfermeria/2007/procesos_de_atencion_en_enfermeria.pdf.
13. R. D. 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el R. D. 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. (BOE num 256, de 23 de octubre de 2018).
14. Fernández Bustelo M. La OMS alerta del aumento de infecciones por sarampión en Europa. Diario médico [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <https://www.diariomedico.com/salud/la-oms-alerta-del-aumento-de-infecciones-por-sarampión-en-europa.html>.

15. Tuells J. Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social. *Gac Sanit* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2018 Dec 16];30(1):1–3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002101?via%3Dihub>.
16. Alianza enfermera para salvar vidas aumentando las tasas de vacunación en niños y adultos de toda España. *Diario enfermero* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 1]. Available from: <http://diarioenfermero.es/alianza-enfermera-para-salvar-vidas-aumentando-las-tasas-de-vacunacion-en-ninos-y-adultos-de-toda-espana/>.
17. Vacunas: elemento primordial en estrategias de Salud Pública. *Omniprex News* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 6]. Available from: <http://omniprex.com/vacunas-elemento-primordial-en-estrategias-de-salud-publica/>.
18. Estrategias de Vacunación desde la Salud Pública [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 6]. Available from: <https://neumoexpertos.org/2018/04/21/estrategias-de-vacunacion-desde-la-salud-publica/>.
19. ¿Qué es la Inmunidad de grupo?. *AEV* [Internet]. 2008 [cited 2018 Dec 6]. Available from: <https://www.vacunas.org/indicaciones-de-la-vacuna-rubeola/>.
20. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año. *OMS* [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
21. España tendrá un calendario de vacunación común en 2019. *Diario Sanitario* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 12]. Available from: <https://diariosanitario.com/espana-tendra-un-calendario-de-vacunacion-comun-en-2019/>.
22. Plaza Jose A. Consejo Interterritorial: ¿Debe financiarse la vacuna del meningococo B?. *Diario Médico* [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 12]. Available from: <https://www.diariomedico.com/politica/consejo-interterritorial-la-vacuna-del-meningococo-b-protagonista-necesidad-o-subasta-electoral.html>.
23. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (BOE num 128, de 29 de mayo de 2003).
24. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. La justicia avala rechazar la inscripción de un no vacunado en una guardería pública. *AEP* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 27]. Available from: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/sentencia-guarderia-nino-no-vacunado>.
25. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE num 274, de 15 de noviembre de 2002).
26. Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario. *Comité de Bioética de España* [Internet]. [cited 2019 Jan 27]. Available from: <http://www.comitedebioetica.es/index.php>.
27. Petrarca L, Midulla F, Openshaw PJ. Vaccination policies in Europe: Common goals, diverse approaches and public doubts. *Eur J Immunol* [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Jan 4];48(1):10–2. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/eji.201870015>.
28. Kennedy J, Michailidou D. Divergent policy responses to increasing vaccine scepticism in southern Europe. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2019 Jan 4];17(9):900. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28845793>.

29. Aparicio Rodrigo M. Anti-vacunación: un reto para el pediatra. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2015 junio [citado 2019 3 de abril]; 17 (66): 107-110. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300001>.
30. Cáceres Bermejo GG. Solo un momento para pensar en vacunas. *Sanid Mil* [Internet]. 2012 junio [citado 2019 3 de abril]; 68 (2): 109-114. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000200009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712012000200009>.
31. Salamanca Bautista MD, López Cabreara A, León Canalejo MA. Salud Social Ambiental libro electronico provisional II tomo de lecciones [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 2]. Available from: <https://cienciasanitaria.es/wp-content/uploads/2018/03/LIBRO-SALUD-SOCIAL-Y-AMBIENTAL-MARZO-2018.pdf>.
32. Fernández Cuesta LM. El timerosal en la práctica pediátrica. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Abr 03]; 12(48): 673-683. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000600012&lng=es.
33. Roberts C. Mitos y verdades sobre las vacunas para los niños. *Consumer Reports* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 12]. Available from: <https://www.consumerreports.org/es/mitos-y-verdades-sobre-las-vacunas-para-los-ninos/>.
34. Healy CM, Pickering LK. How to communicate with vaccine-hesitant parents. *Pediatrics* [Internet]. 2011 May 1 [cited 2019 Jan 12]; 127 (1): 127-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21502238>.
35. Álvarez Pasquin MJ. El Voovle, un buscador específico sobre vacunas, ¿lo conoces?. *Asociación Española de Vacunología* [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <http://www.vacunas.org/el-voovle-un-buscador-especifico-sobre-vacunas-lo-conoces/>.
36. Observatorio de los Bulos de Salud en Internet [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 28]. Available from: <https://saludsinbulos.com/>.
37. Fierro I. El marketing digital: una nueva herramienta para la educación internacional. *Pensamiento y Gestión* [Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 03]; (43):241-260. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6412839>.
38. Peiró P. Los que sirven de altavoz a los antivacunas. *EL PAÍS* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://elpais.com/elpais/2018/03/05/planeta_futuro/1520253292_235892.html.
39. El mensaje de "Bebe" Vio, la campeona paralímpica de esgrima sin brazos ni piernas por una meningitis: "Debería haber sido vacunada". *ANTENA 3 TV* [Internet]. 2019 Feb [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.antena3.com/noticias/deportes/video-bea-vio-vacunas-esgrima-italia-superacion-laureus_201902195c6c23fa0cf2586b383fd878.html.
40. Pablo Rojo: "No vacunar a tus hijos genera enfermedad para tus hijos, para otros niños y un gasto innecesario en Sanidad". *LA SEXTA TV* [Internet]. 2019 Ene [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.lasexta.com/programas/el-intermedio/noticias/pablo-rojo_201901165c3fac740cf2abfa8821f65e.html.
41. Influencers de enfermería, ¿quiénes son?. *SalusPlay* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 1]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/influencers-enfermeria/>.

42. Riaño Galán I, Martínez González C, Sánchez Jacob M. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. *An Pediatría* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2019 Jan 18];79(1):50.e1-50.e5. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403313000210>.
43. Reacciones adversas a las vacunas. Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 31]. Available from: https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas#tipos_r1.
44. Efectos secundarios de las vacunas. Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 31]. Available from: <https://vacunasaep.org/familias/efectos-secundarios-de-las-vacunas>.
45. PSI : Programa de salud infantil. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2009 [cited 2019 Apr 1]. Available from: <https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil>.

9. ANEXOS

Anexo I: Evolución coberturas de sarampión, rubeola y parotiditis (triple vírica) y virus del papiloma humano (VPH). España 2008-2016. (Tomado del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social).⁷

| TABLA 3A. COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS (TV) Y DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH). ESPAÑA 2008-2016 | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| VACUNAS | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| TRIPLE VÍRICA (SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS) | | | | | | | | | |
| Primera dosis: niños de 1 a 2 años | 97,6 | 97,4 | 95,5 | 96,8 | 97,1 | 95,3 | 96,1 | 96,2 | 96,7 |
| Segunda dosis: niños de 3 a 6 años | 94,4 | 90,4 | 92,3 | 91,3 | 90,3 | 90,7 | 93,0 | 94,2 | 94,7 |
| VPH EN MUJERES ADOLESCENTES | | | | | | | | | |
| Pauta completa: niñas de 11 a 14 años | - | 77,2 | 64,3 | 65,5 | 70,8 | 74,7 | 73,1 | 79,0 | 77,8 |

| TABLA 3B. COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE TRIPLE VÍRICA Y DE VPH. ESPAÑA 2017 | |
|---|--------------|
| VACUNAS | 2017 |
| TRIPLE VÍRICA | |
| | COHORTE 2015 |
| Primera dosis | 97,7 |
| | COHORTE 2012 |
| Segunda dosis | 93,1 |
| VPH EN MUJERES ADOLESCENTES | |
| | COHORTE 2004 |
| Niñas con al menos dos dosis | 81,8 |

* Cobertura calculada sin los datos de Andalucía

Anexo II: Cobertura de vacunación de primera y segunda dosis de triple vírica. Comunidades autónomas. Año 2017. (Tomado del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social). ⁷

| TABLA 8. TRIPLE VÍRICA | | | | | | |
|------------------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------|---------------|
| CCAA | Primera dosis | | | Segunda dosis | | |
| | COHORTE 2015 | | | COHORTE 2012 | | |
| | Nº vacunados | Población diana | Cobertura (%) | Nº vacunados | Población diana | Cobertura (%) |
| Andalucía | 75.250 | 78.364 | 96,0 | 81.189 | 83.929 | 96,7 |
| Aragón | | | | | | |
| Asturias | 6.118 | 6.481 | 94,4 | 6.864 | 7.592 | 90,4 |
| Baleares | | | | | | |
| Canarias | 15.233 | 15.993 | 95,2 | 14.873 | 17.735 | 83,9 |
| Cantabria | 4.205 | 4.306 | 97,7 | 4.821 | 4.942 | 97,6 |
| Castilla La Mancha | 16.379 | 16.887 | 97,0 | 17.691 | 19.066 | 92,8 |
| Castilla y León | 17.283 | 17.735 | 97,5 | 18.039 | 19.138 | 94,3 |
| Cataluña | 68.457 | 72.497 | 94,4 | 72.677 | 80.561 | 90,2 |
| C.Valenciana | 43.141 | 44.203 | 97,6 | 46.275 | 48.106 | 96,2 |
| Extremadura | 8.423 | 8.750 | 96,3 | 8.944 | 9.414 | 95,0 |
| Galicia | 19.161 | 19.427 | 98,6 | 19.431 | 21.089 | 92,1 |
| Madrid | 63.392 | 63.433 | 99,9 | 60.681 | 69.594 | 87,2 |
| Murcia | 15.679 | 15.976 | 98,1 | 15.562 | 16.682 | 93,3 |
| Navarra | 6.055 | 6.231 | 97,2 | 6.383 | 6.873 | 92,9 |
| País Vasco | 18.549 | 19.312 | 96,0 | 20.596 | 21.740 | 94,7 |
| La Rioja | 2.731 | 2.802 | 97,5 | 3.026 | 3.205 | 94,4 |
| Ceuta | 1.092 | 1.096 | 99,6 | 1.110 | 1.128 | 98,4 |
| Melilla | 1.324 | 1.384 | 95,7 | 1.368 | 1.457 | 93,9 |
| TOTAL | 382.472 | 394.877 | 96,9 | 399.530 | 432.251 | 92,4 |

Anexo III: Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Año 2019.²¹

| VACUNACIÓN | EDAD | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------|-------------------|---------|---------------------|----------|----------|----------|----------|---------------------|--------------------|---------|---------------------|-------------------|-------------------|
| | Pre-natal* | 0 meses | 2 meses | 4 meses | 11 meses | 12 meses | 15 meses | 3-4 años | 6 años | 12 años | 14 años | 15-18 años | 19-64 años | ≥ 65 años |
| Poliomielitis | | | VPI | VPI | VPI | | | | VPI ^(a) | | | | | |
| Difteria-Tétanos-Pertussis | dTpa | | DTPa | DTPa | DTPa | | | | DTPa ^(a) | | Td | Td ^(b) | Td ^(b) | Td |
| <i>Haemophilus influenzae</i> b | | | Hib | Hib | Hib | | | | | | | | | |
| Sarampión-Rubéola-Parotiditis | | | | | | TV | | TV | | | | TV ^(c) | TV ^(c) | |
| Hepatitis B ^(d) | | HB ^(d) | HB | HB | HB | | | | | | | HB ^(e) | | |
| Enfermedad meningocócica C | | | | MenC ^(f) | | MenC | | | | MenC | | MenC ^(g) | | |
| Varicela | | | | | | | WZ | WZ | | WZ ^(h) | | WZ ^(h) | WZ ^(h) | |
| Virus del Papiloma Humano | | | | | | | | | | VPV ⁽ⁱ⁾ | | VPV ⁽ⁱ⁾ | | |
| Enfermedad neumocócica | | | VNC1 | VNC2 | VNC3 | | | | | | | | | VN ^(k) |
| Gripe | gripe | | | | | | | | | | | | | gripe anual |